

記載例

第7号様式の2（第10条関係）

〇〇年12月1日

静岡県選挙管理委員会委員長 様

押印は必須ではありませんが、押印がない場合は、本人確認書類の提示又提出をお願いします。

名 称 **特別養護老人ホーム選挙**
 所 在 地 **静岡市葵区追手町9番6号**
 施設長名 **静岡 太郎** 印

不在者投票のできる施設の指定について

公職選挙法施行令第55条第2項及び第4項第2号の規定による不在者投票のできる施設として指定を受けたいので、下記のとおり報告します。

記

名 称	<small>とくべつようごろうじんほーむせんきよ</small> 特別養護老人ホーム選挙			
所 在 地	(〒 420-8601) 静岡市葵区追手町9番6号 (電話 054-221-2050)			
施設種別	病院・介護老人保健施設・ 老人ホーム ・身体障害者支援施設・保護施設			
開設(設置)年月日	〇〇年11月1日			
開設(設置)者	氏名又は名称	社会福祉法人 選挙福祉会		
	住所又は所在地	(〒 420-8601) 静岡市葵区追手町9番6号 (電話 054-221-2050)		
関連施設	有 無	有 ・無		
	名 称	ケアハウス選挙沼津		
	所 在 地	沼津市高島町1-3		
建物の規模	敷地面積	7,500.0 m²	建物面積	5,500.0 m²
	構 造	鉄骨造		

老人ホームで入所最年少の方が65歳未満である場合にのみ、その方が入所している状況を簡潔に記入してください。

病床数 (入所定員数)	80 床(人)				
入所者数	(1) 総数	80人			
	(年齢 55～80歳) (未成年者	0人)			
	介護保険第Ⅱ号被保険者1名(55歳)が入所しているため				
	(2) 不在者投票対象者数	80人			
うち代理投票を必要とする者	15人				
うちベッドでの投票を必要とする者	0人				
職員数	総数	50人			
	内訳	施設長	1人	看護職員	8人
		生活相談員	1人	介護職員	34人
		栄養管理士	2人	機能訓練指導員	1人
		事務員	2人	介護支援専門員	1人
			人		人
	人		人		
不在者投票 事務実施体制		氏名 (担当者が未決定の場合には担当を予定する者の職種等を記入)	職種等	不在者投票 事務経験	
	(1) 不在者投票管理者 (施設長)	静岡 太郎	施設長	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
	事務補助者	浜松 三郎	事務長	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
		沼津 花子	事務	有 <input checked="" type="radio"/> 無	
	(2) 立会人	三島 一郎	栄養管理士	有 <input checked="" type="radio"/> 無	
	(3) 代理投票補助者	静岡 葵	介護支援職員	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
		(担当者未定)	看護師	有 <input checked="" type="radio"/> 無	
(4) 不在者投票記載場所 (階数・室名等)	1階会議室 (面積: 20.0㎡)				
事務担当者氏名	浜松 三郎				

(1)の入所者総数と(2)不在者投票対象者数が一致していない場合には、その原因を簡潔に記入してください。

備考

- 1 「施設種別」、「関連施設」の「有無」及び「不在者投票事務実施体制」の「不在者投票事務経験」欄には、該当するものに○印を付すこと。
- 2 「関連施設」欄には、開設（設置）者が開設（設置）するその他の施設のうち、不在者投票のできる施設として既に指定を受けた施設の状況を記載すること。なお、「名称」及び「所在地」欄には、「有無」欄で有に○印を付した場合に記載すること。
- 3 添付書類
 - (1) 建物の平面図（不在者投票記載場所を明記したもの）
 - (2) 不在者投票記載場所の写真
 - (3) 開設（設置）許可等を証する書類の写し
 - (4) 施設の概要を記したパンフレットその他これに類する書類
- 4 施設所在地の市区町選挙管理委員会への情報提供
この書類の写しを施設所在地の市区町選挙管理委員会に提供します。
- 5 施設長本人が届け出る場合にあつては本人確認書類の提示又提出を、その代理人が届け出る場合にあつては委任状の提示又提出及び当該代理人の本人確認書類の提示又提出を行うこと。ただし、施設長本人の署名その他の措置がある場合はこの限りではない。